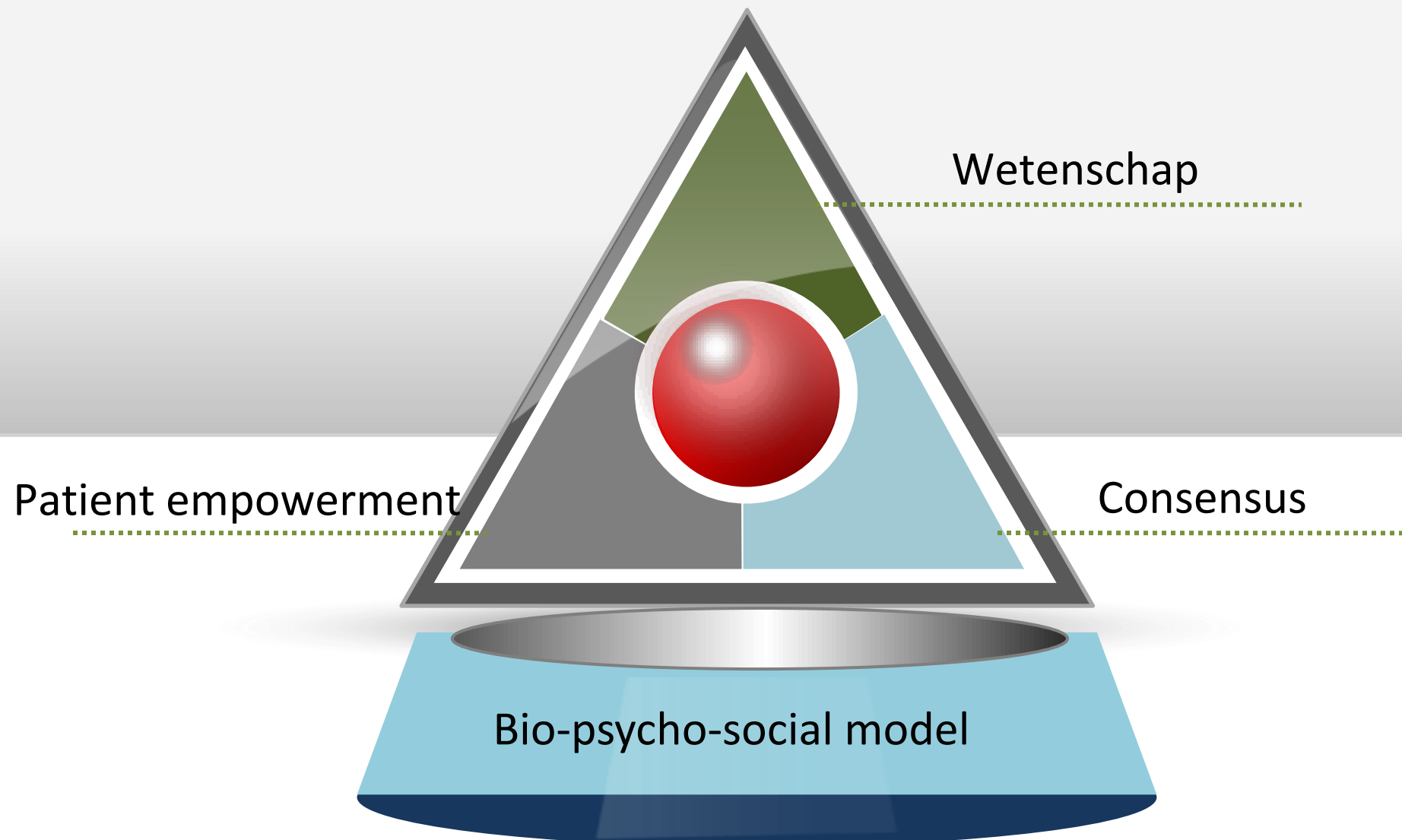
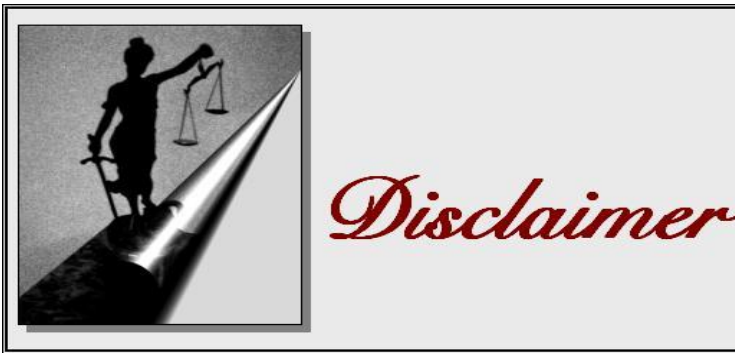


Principles





- Geen resultaatverbintenis
- Enkel informatie, geen rechten
- Geen surrogaat voor het oordeel van een geaccrediteerd adviserend geneesheer (individuele beoordeling, gemotiveerde beslissing)
- De Medisch Technische Raad Uitkeringsverzekering aanvaardt geen aansprakelijkheid, ook niet voor verspreiding van informatie door een derde
- Onderworpen aan bevoegdheid Belgische rechtbanken

Motivatie

- 2 – 5% langdurige arbeidsongeschiktheid
15-20% > 3 maand arbeidsongeschikt (Pareto)
- Vaak voorkomende diagnose
Vroegtijdige aanpak : window of opportunity
- Best begrepen vanuit bio-psycho-sociaal kader

Doelstellingen

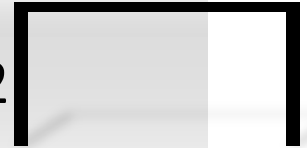
1 Diagnose van ALRP

Probleem 1



2 Risicogroep op langdurig verzuim

Probleem 2



3 Alignering van controle en begeleiding op international standaarden

Probleem 3



4 Interdisciplinaire samenwerking

Probleem 4

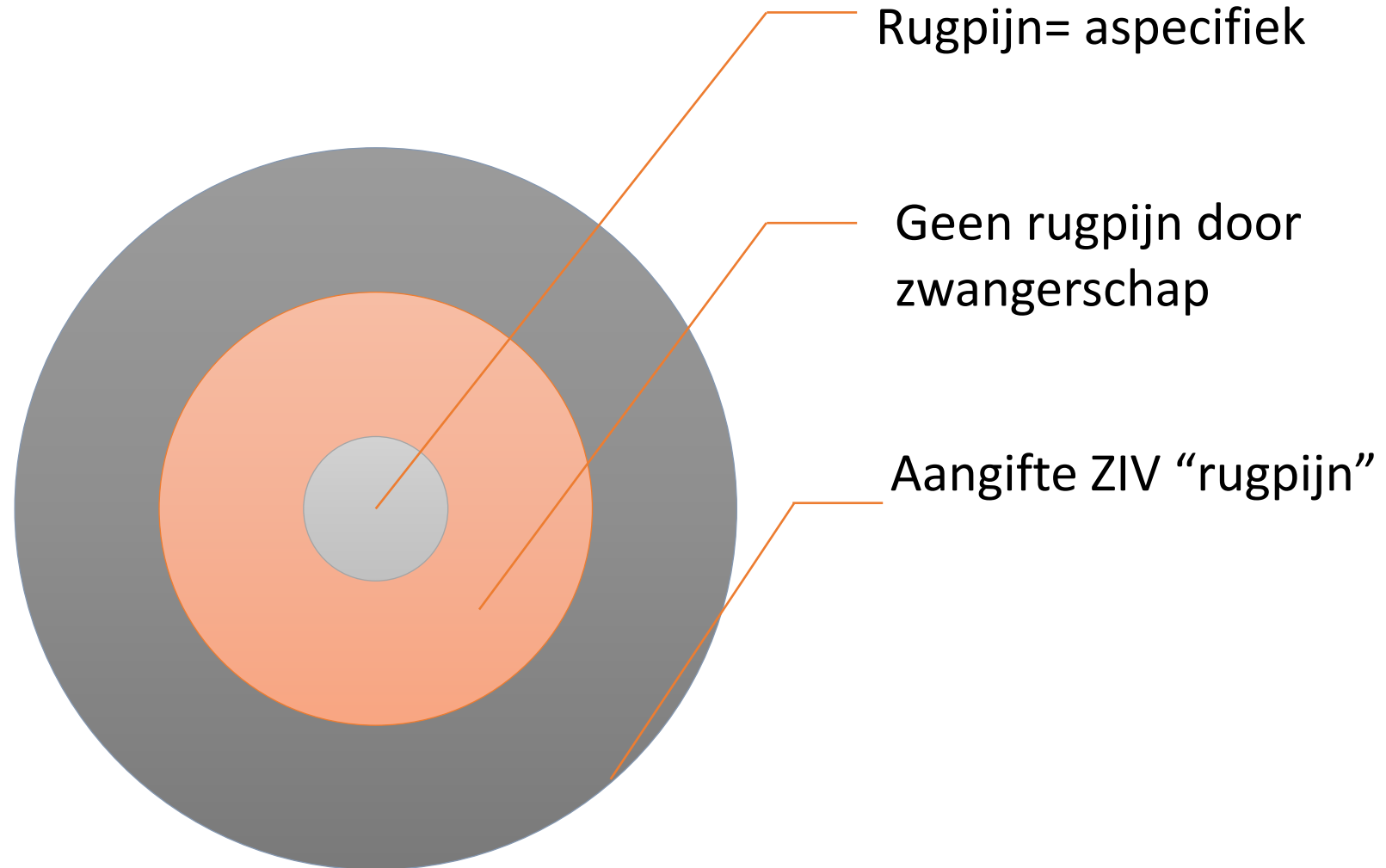


5 Uniformiteit

Probleem 5



Setting

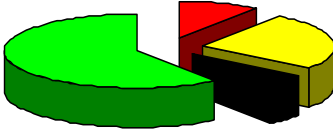
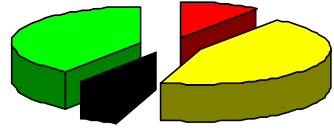

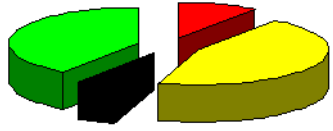


Definitie & Begrippen



- **N**eurologische progressive uitval
(progressieve sciatalgie, cauda equina, spinale stenose)
- **I**nfectie (koorts, malaise, andere gewrichten aangetast)
- **F**ractuur (trauma, langdurig gebruik van corticosteroiden)
- **T**umor (onverklaarbaar gewichtsverlies, nachtelijke pijnen)
- **I**nflammatie (ankyloserende spondylitis)

Definitie & Begrippen

<p>Acute faze</p> 	<p>Subacute faze</p> 	<p>Chronische faze</p> 	<p>Subacute faze</p> 
Acuut	Subacuut	Chronisch	Recurrent
0-6 weken	6-12 weken	Langer dan 12 weken	Meer dan 2 rugpijnepisodes met totale duur < 6 maand

Evaluatie & Begeleiding



Evaluatie & Begeleiding

5

Multidisciplinariteit

6

Communicatie

Codificatie (ICD-10)

- M54.5 Lage rugpijn
lendepijn
dorsalgie
lumbago
- lumbago:
 - t.g.v. discus hernia (M51.2)
 - met sciatalgie (M54.4)

Aspecifieke lage rugpijn wordt gecodeerd
onder ICD-10 code M54.5

Evaluatie & Begeleiding

1

Aangifte

2

Risicoprofiel

3

Evaluatie

4

Begeleiding

Op welke basis wordt lage rugpijn als aspecifiek bestempeld?

- Diagnose : lage rugpijn
- Indicaties: lumbago, discus hernia, dorsalgie,....
- Ischialgie is geen exclusie criterium
- Niet : rugoperatie, zwangerschap, comorbiditeit

Beschouw op de aangifte alle varianten van lage rugpijn als diagnosen van niet specifieke lage rugpijn inclusief discus hernia. Rugoperaties en rugpijn tijdens zwangerschap alsmede comorbiditeit zijn uitgesloten.

Wat is de initiële oproeptermijn?

- Bij voorkeur op 14 dagen na ontvangstdatum
- Intussen bepaling risicoprofiel. Oproep niet noodzakelijk

Bepaal zo snel mogelijk na ontvangst van de aangifte het risico op langdurig verzuim aan de hand van vragen die schriftelijk of mondeling worden beantwoord. Een oproep is hiervoor niet noodzakelijk.

Evaluatie & Begeleiding

1

Aangifte

2

Risicoprofiel

3

Evaluatie

4

Begeleiding

Hoe wordt het risicoprofiel bepaald?

2

- Pijn onder de knie
Odds Ratio: 2,5 (1,1-5,8)

4

- Niet 100% zeker het werk binnen 6 maand te hervatten
Odds Ratio : 4,6 (2,1-10,3)

4

- Zeer belangrijke interferentie van pijn met ADL
Odds Ratio : 4,7 (1,8-12,5)

Hoe wordt het risicoprofiel bepaald?



Acute Low Back Pain Screening
Questionnaire : 98/210 - 140/210



Combinatie : verhogen sensitiviteit

Bepaal het risicoprofiel van de verzekerde op basis van een korte screeningsvragenlijst die peilt naar zijn inschatting van de kans op werkhervatting, de mate van invloed van de rugpijn op zijn dagelijkse activiteiten en de uitstraling van de rugpijn.

Wanneer een hoog risicopatiënt oproepen?



ASAP



3 maal op consultatie tijdens eerste 3 maand

Roep een verzekerde met een hoog risico zo snel mogelijk op. Bepaal elke nieuwe oproeptermijn tussen de 3 à 4 weken.

Evaluatie & Begeleiding

1

Aangifte

2

Risicoprofiel

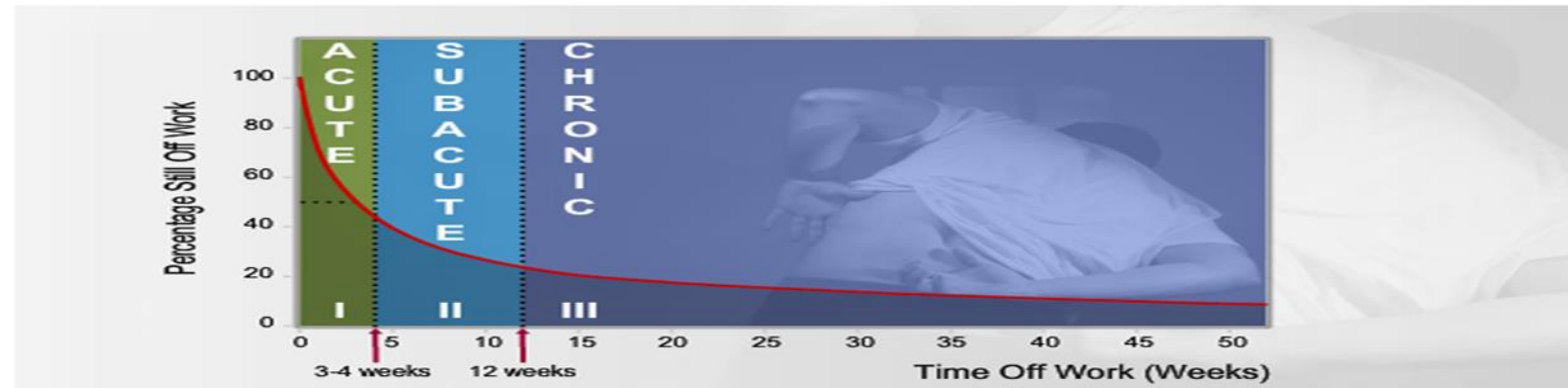
3

Evaluatie

4

Begeleiding

Wat is de waarde van het meedelen van de prognose?

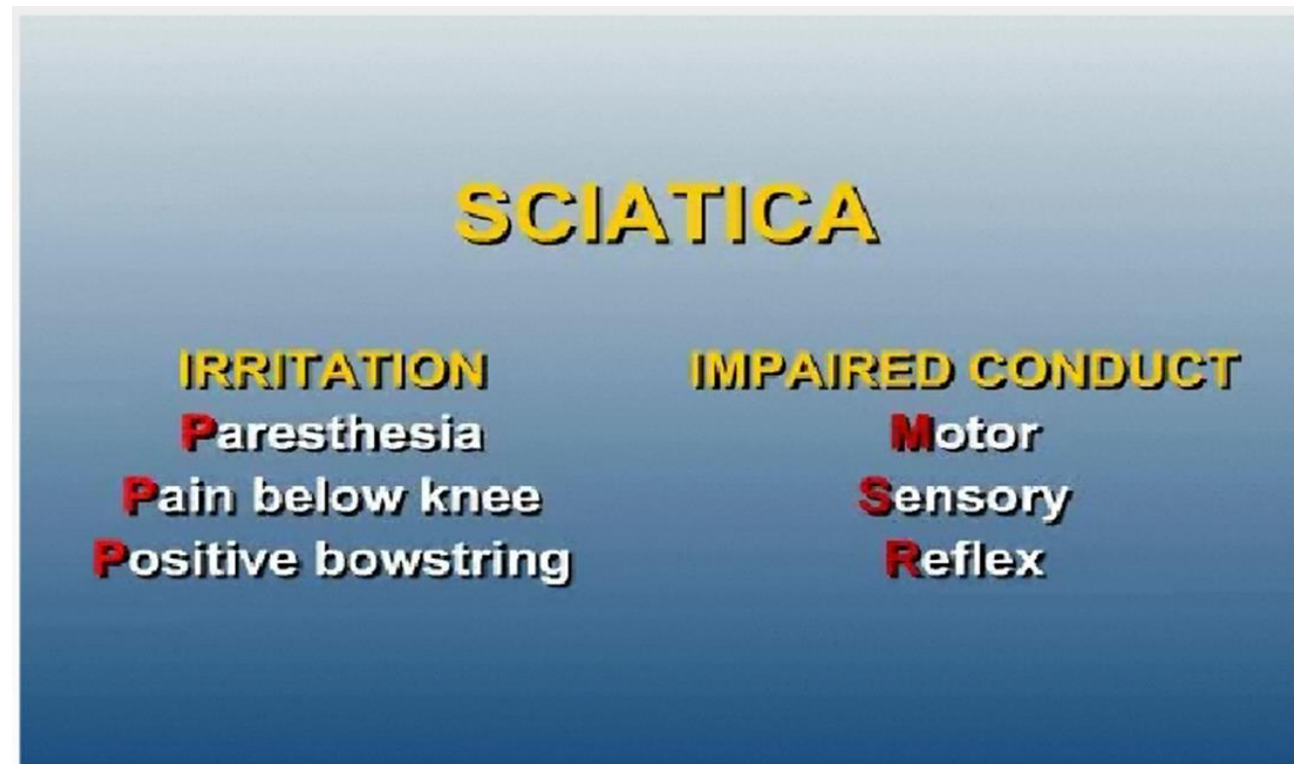


Verzuimduur vermindert met 30%

Communiqueer over de verwachte arbeidsongeschiktheidsduur tijdens het eerste consult.

Welke klinische onderzoeken moeten minimaal worden verricht?


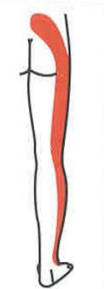
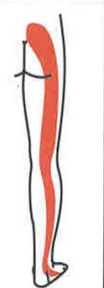
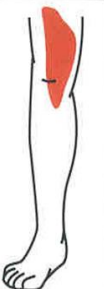


- Uitsluiten specifieke lage rugpijn



Welke klinische onderzoeken moeten minimaal worden verricht?

- Uitsluiten specifieke lage rugpijn

Figure 1. Testing for lumbar nerve root compromise.

Nerve root	L4	L5	S1
Pain			
Numbness			
Motor weakness	Extension of quadriceps.	Dorsiflexion of great toe and foot.	Plantar flexion of great toe and foot.
Screening exam	Squat & rise.	Heel walking.	Walking on toes.
Reflexes	Knee jerk diminished.	None reliable.	Ankle jerk diminished.



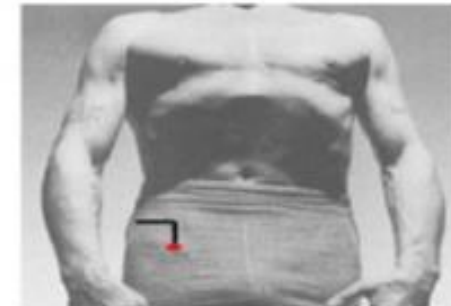
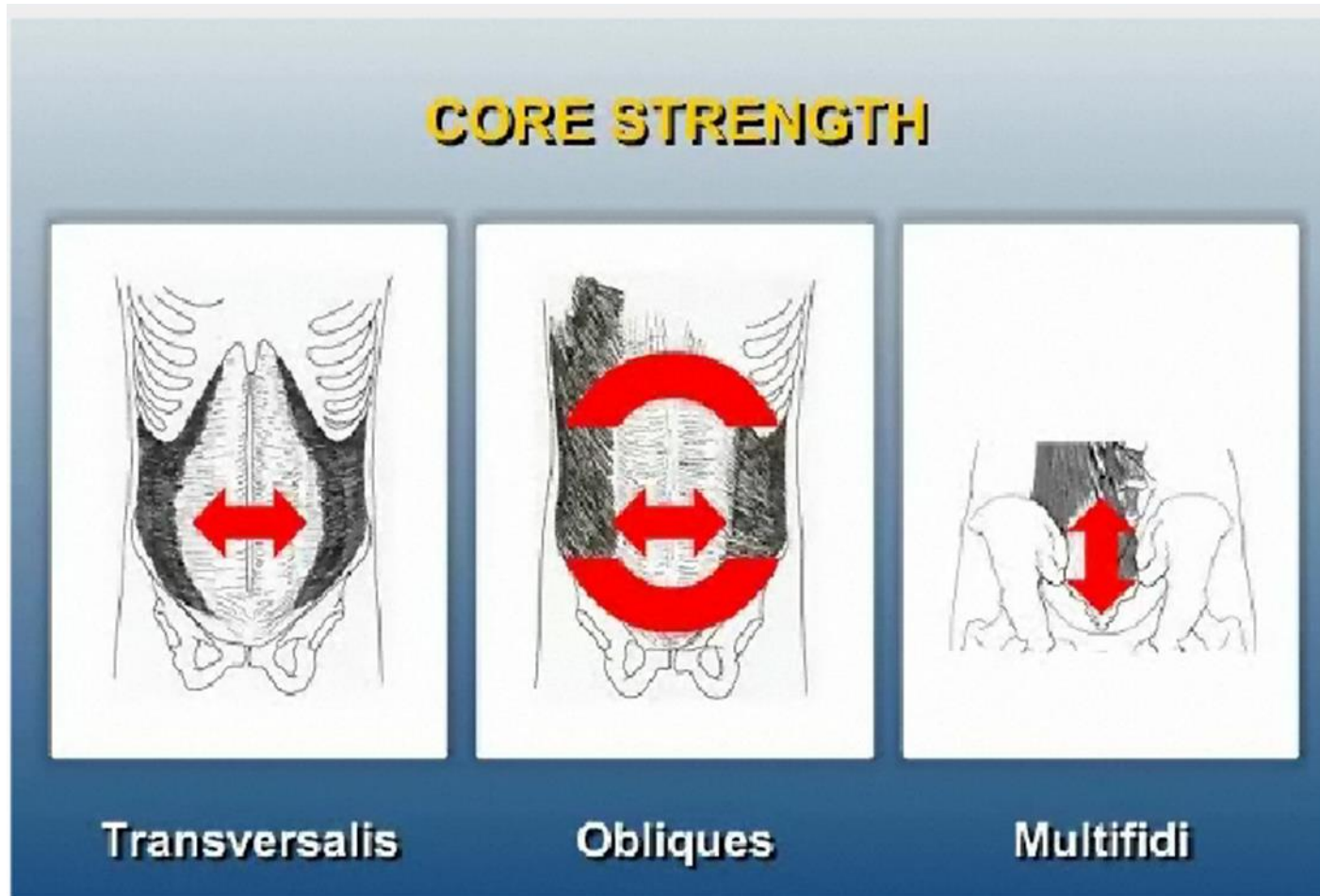
Teken van Lasègue



Bowstring Sign

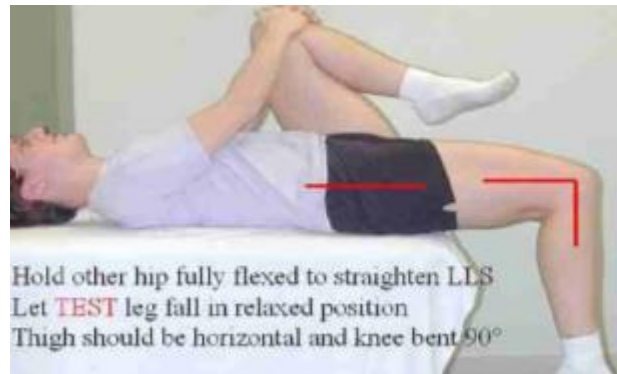
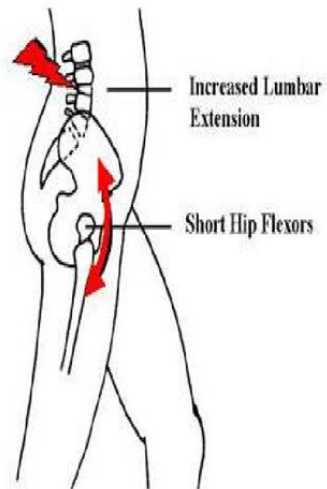
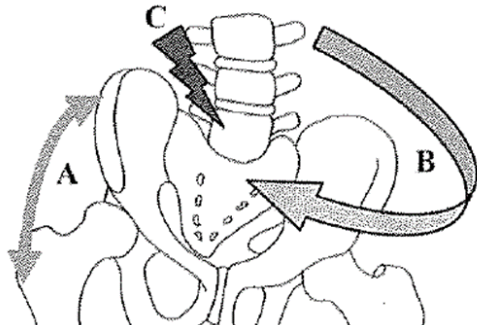
Welke klinische onderzoeken moeten minimaal worden verricht?

- Evaluatie capaciteit



Welke klinische onderzoeken moeten minimaal worden verricht?

● Evaluatie capaciteit



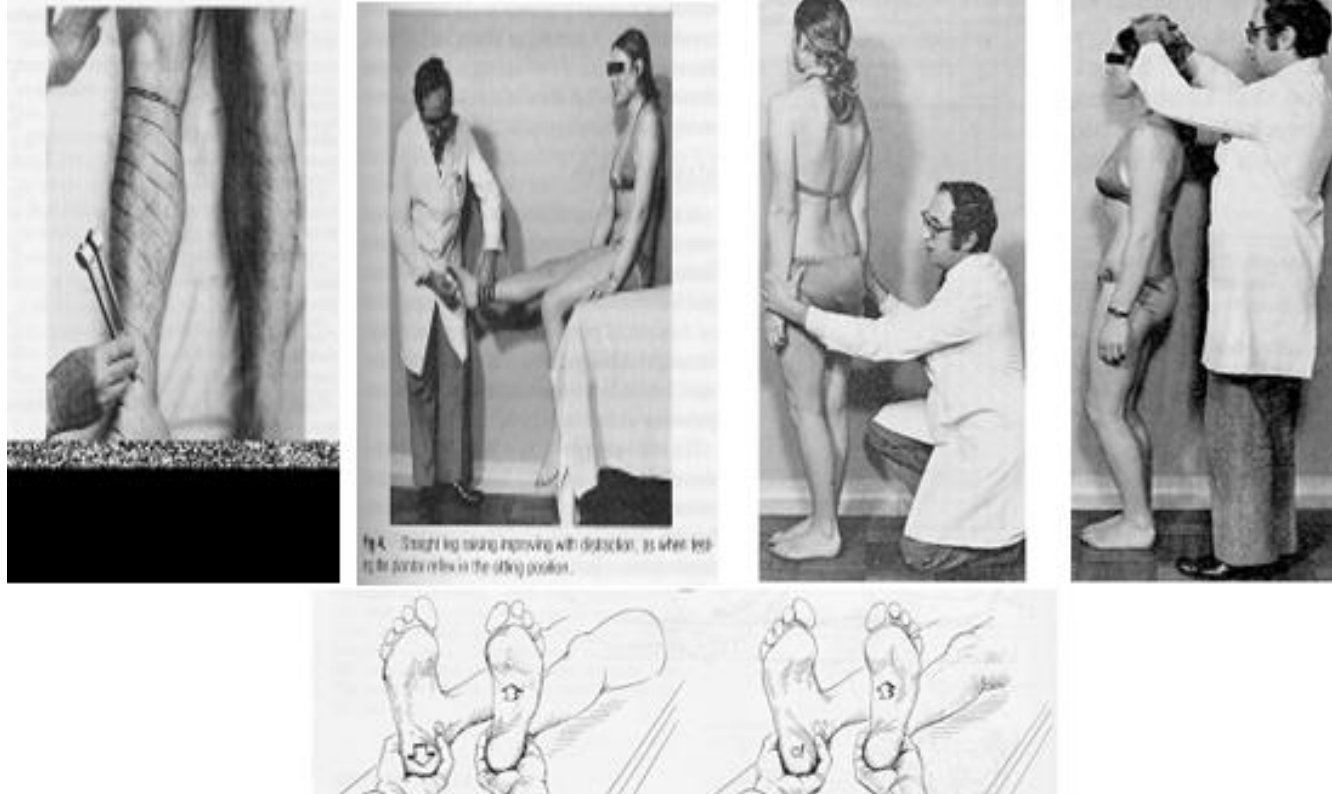
**TEST #1:
4 POINT ROLL BACK**



Welke klinische onderzoeken moeten minimaal worden verricht?

Onderzoek de verzekerde klinisch ter uitsluiting van specifieke lage rugpijn op basis van de bowstring test en de sensibiliateit en motoriek in gebied L4, L5 en S1 alsmede door het uitvoeren van de knie- en achillespeesreflex. Onderzoek tevens de spierbalans en de bekken- en heupinstabiliteit

Welke testen wijzen op simulatie of abnormaal pijngedrag (gele alarmsignalen)?



Voer de heel-tap test uit tijdens het klinisch onderzoek als snel alternatief voor de tekens van Waddell.

Wat is de rol van het arbeidsbilan ?



Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat
“Instrument Arbeidsgerelateerdheid Aspecifieke Lage Rugklachten”

Checklist risicofactoren

A	Handmatig tillen/dragen van lasten	SCORE
<small>= object met de hand(en) oppakken/vasthouden/zonder gebruik van mechanische hulpmiddelen verplaatsen</small>		
A1	Hanteert de werknemer > 10% van de werkdag lasten > 15 kg? JA, vul score 7 in en ga verder naar B NEE, ga naar A2	<input type="text"/>
A2	Hanteert de werknemer > 2x per minuut gedurende in totaal > 2 uur per werkdag lasten > 5 kg, of > 1x per dag lasten > 25 kg? JA, vul score 4 in NEE, vul score 0 in	
B Buigen/draaien van de romp <small>= voorover buigen, zijwaarts buigen en/of draaien van de romp (nb. de aangegeven tijdsduur heeft betrekking op de totale tijdsduur waarin in de genoemde romphouding is gewerkt gedurende een werkdag)</small>		
B1	Werkt de werknemer > 1/2 uur per werkdag met de romp > 40° gebogen en/of gedraaid? JA, vul score 7 in en ga verder naar C NEE, ga naar B2	<input type="text"/>
B2	Werkt de werknemer > 2 uur per werkdag met de romp > 20° gebogen en/of gedraaid? JA, vul score 5 in NEE, vul score 0 in	
C Lichaamstrillingen <small>hieronder genoemde trillingsniveaus zijn tijdgewogen gemiddelden over 8 uur; als de daadwerkelijke blootstelling per werkdag korter is kan het tijdgewogen gemiddelde berekend worden met de formule: $a_8 = a_{exp} \cdot \sqrt{t_e/8}$ (a₈ = tijdgewogen gemiddelde over 8 uur, a_{exp} = trillingsniveau (gemeten of geschat), t_e = dagelijkse blootstellingsduur)</small>		
C1	Is de werknemer 5 jaar blootgesteld aan trillingsniveaus > 1 m/s ² gemiddeld per dag? JA, vul score 5 in NEE, ga naar C2	<input type="text"/>
C2	Wordt de werknemer blootgesteld aan trillingsniveaus > 0,5 m/s ² gemiddeld per dag? JA, vul score 3 in NEE, vul score 0 in	

Kans op arbeidsgerelateerdheid

Lees de leeftijdsspecifieke kans op arbeidsgerelateerdheid behorend bij de blootstelling van de werknemer af uit onderstaande tabel.

Totaalscore	Leeftijd (jaren)		
	< 35	35 – 45	> 45
	Kans op arbeidsgerelateerdheid (%)		
0	0	0	0
1	7	7	6
2	14	13	12
3	20	18	17
4	26	23	22
5	31	28	26
6	35	32	30
7	39	35	33
8	43	39	36
9	46	42	39
10	49	44	42
11	52	47	44
12	55	49	46
13	57	51	48
14	59	53	50
15	61	54	51
16	62	56	53
17	64	57	54
18	65	58	55
19	66	60	56

De horizontale streep in de kolommen geeft de grens van 50% kans op arbeidsgerelateerdheid aan.

Wat is de rol van het arbeidsbilan ?

- Nut bij recurrenente lage rugpijn (referentiebroepen, herscholing)

Bepaal het arbeidsbilan met behulp van het “Instrument Arbeidsgerelateerdheid Aspecifieke Lage Rugklachten”.

Voldoet specifieke lage rugpijn steeds aan de verergeringsvoorwaarde?

- Ja : degeneratief proces : DDD
- Nee: van een zelfstandige activiteit naar statuut van loontrekkende

Wees beducht op het bestaan van een voorafbestaande toestand bij verandering van zelfstandige naar statuut van loontrekkende.

Kan specifieke rugpijn erkend worden als arbeidsongeval of beroepsziekte?

- Arbeidsongeval: ja: rechtspraak : opheffen 10-15 kg
- Beroepsziekte: nee: enkel i.k.v. arbeidsgerelateerde aandoeningen

Ga na of er een duidelijke plotse gebeurtenis kan aangeduid worden in het ontstaan van specifieke lage rugpijn tijdens het werk zodat een erkenning als arbeidsongeval kan worden overwogen.

Evaluatie & Begeleiding

1

Aangifte

2

Risicoprofiel

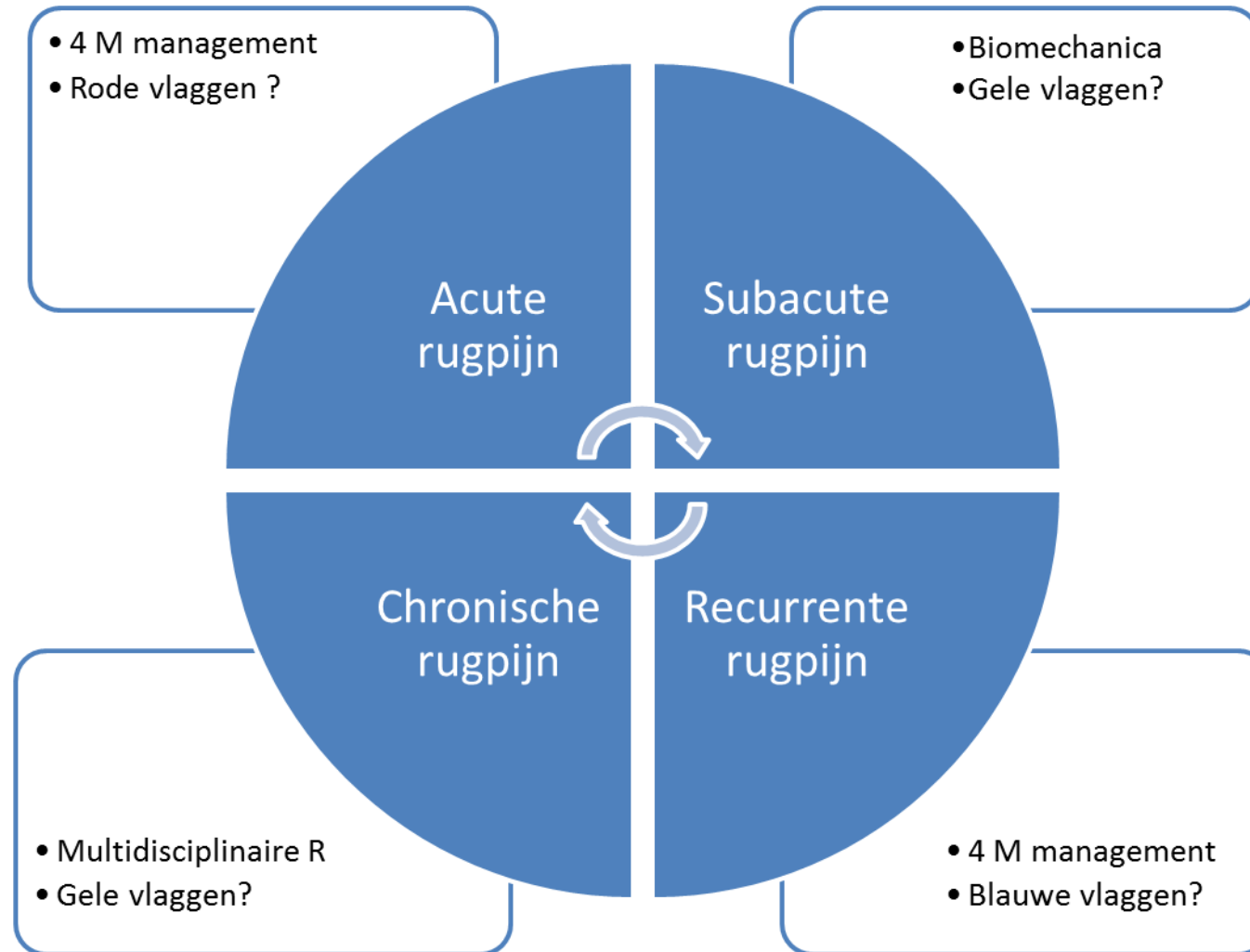
3

Evaluatie

4

Begeleiding

Wat omvat de verzekeringsgeneeskundige begeleiding van specifieke lage rugpijn?



Wat omvat de verzekeringsgeneeskundige begeleiding van aspecifieke lage rugpijn?

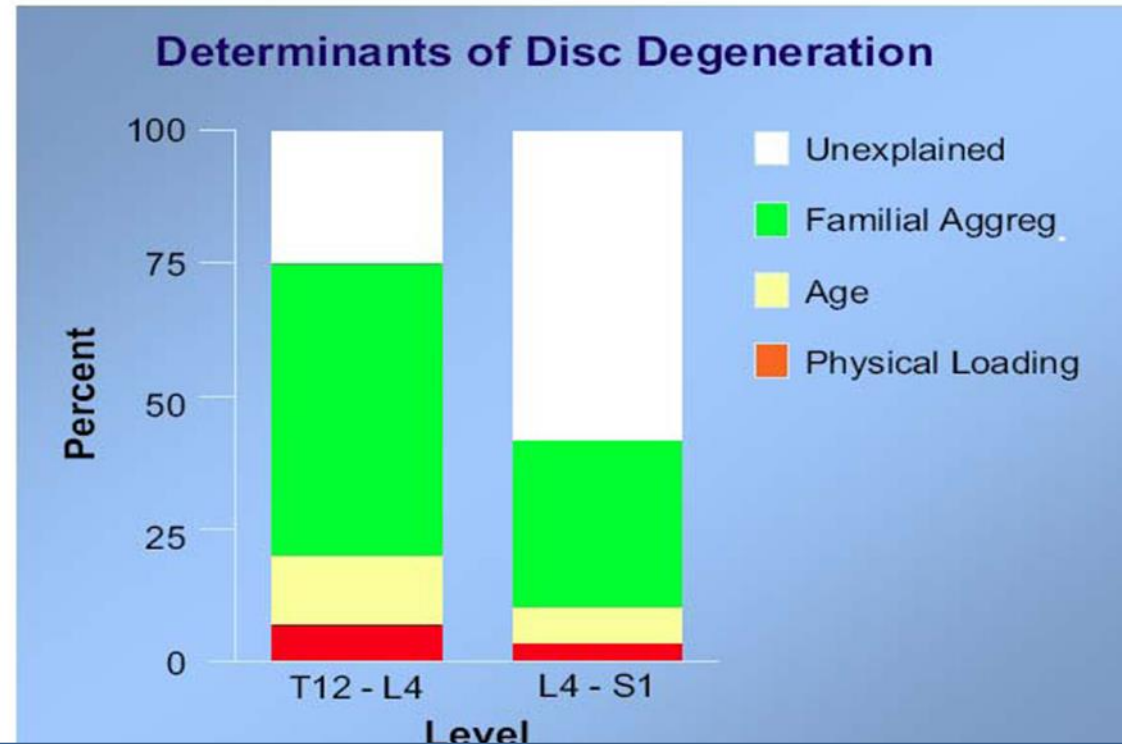
- *Adviseer de verzekerde om actief te blijven en zijn normale dagelijkse activiteiten verder te zetten, inclusief werk indien mogelijk.
- *Stel de verzekerde gerust en begeleid hem opdat hij naar zijn normale functieniveau terug kan keren.
- *Ga na of het behandelplan van de verzekerde overeenkomt met de vigerende wetenschappelijke inzichten.

Op welke alarmsymptomen moet men letten?

Biological	Red flags	<ul style="list-style-type: none">• Serious pathology• Co-morbidity
Personal and environmental Factors (Psychosocial)	Orange flags	<ul style="list-style-type: none">• Depression• PTSD
	Yellow flags	<ul style="list-style-type: none">• Unhelpful (eg. avoidant) coping strategies (eg. resting)• Emotional distress• Passive role in recovery• Overly solicitous carers
	Blue flags	<ul style="list-style-type: none">• Perceived low social support at wk;• Perceived unpleasant work• Low job satisfaction• Perception of excessive demands
Environmental (systemic) (Main et al., 2008)	Black flags	<ul style="list-style-type: none">• Legislative criteria for compensation• Nature of workplace (eg. heavy work)• Threats to financial security

Ga na of er gele en/of blauwe alarmsignalen aanwezig zijn.

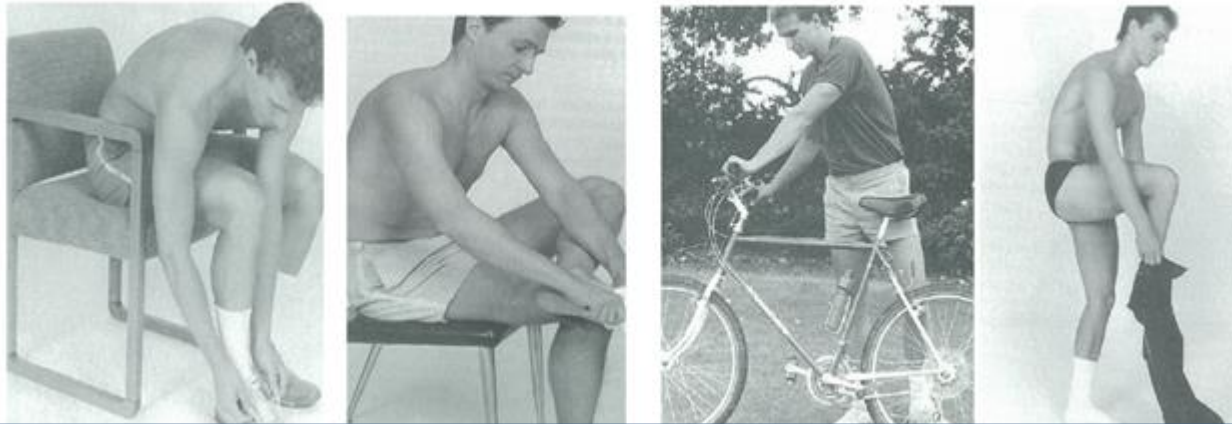
Zijn er werkrestricties voor niet-specifieke lage rugpijn?



Wees zuinig in het opleggen van werkrestricties. Moedig de verzekerde eerder aan om het normale werk zo snel mogelijk te hervatten.

Hoe wordt de functionele capaciteit geëvalueerd ?

- Romp: flexie : 0-45°; extensie : 0-20-30°; laterale flexie 0-35°; rotatie 0-45°
- Consistentie met ADL



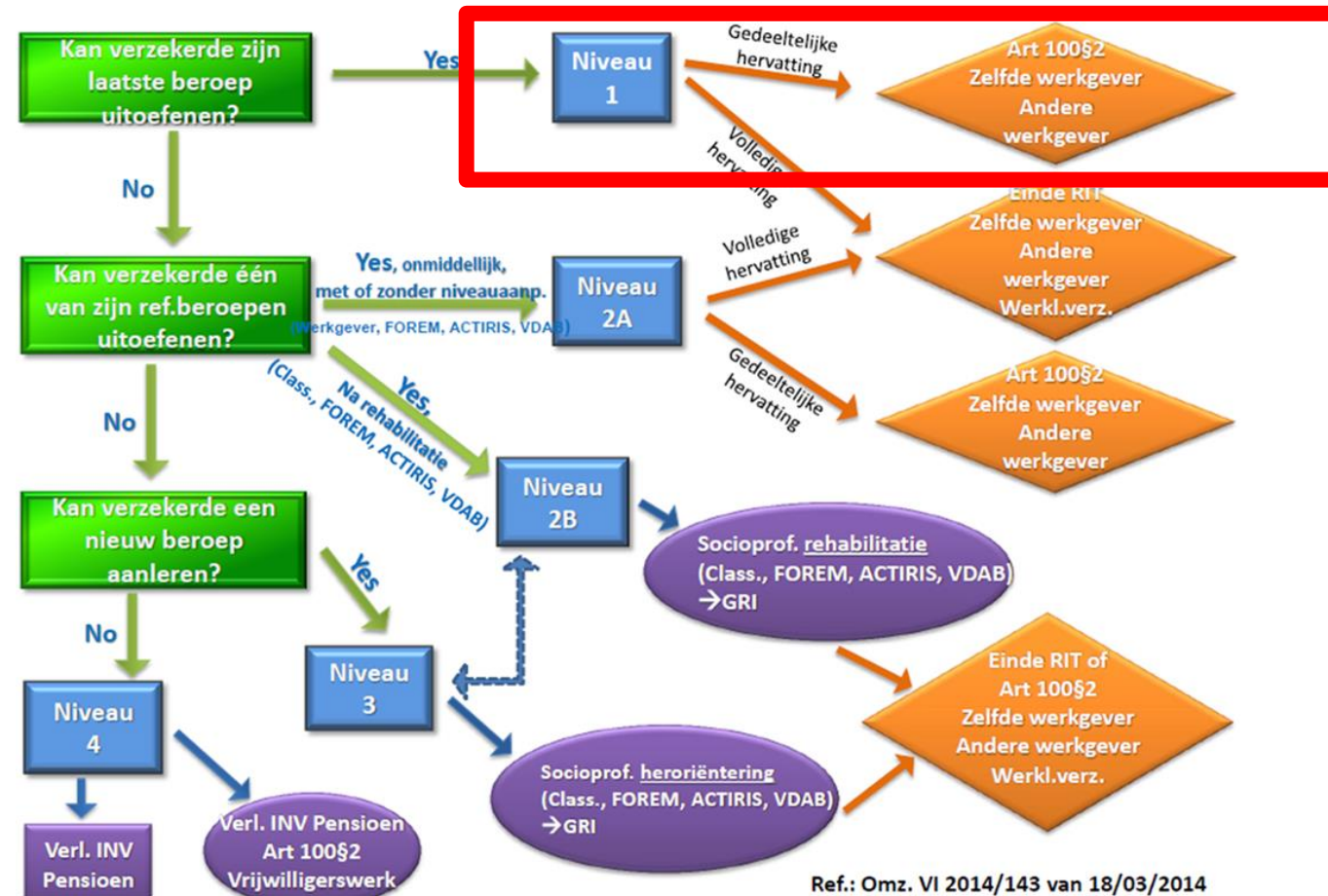
Evalueer de capaciteit aan de hand van de actieve en passieve bewegingsvrijheid van de lumbale wervelkolom.

Wat is het belang van het gebrek aan tolerantie?

- Patiënten die nog steeds arbeidsongeschiktheid zijn op het ogenblik dat 90% het werk heeft hervat hebben meestal meerdere of ernstige co-morbiditeiten, zelden is er sprake van een lage tolerantiedrempel of maligering

Beslis nooit op basis van pijn en moeheid in afwezigheid van ernstige pathologie of zonder objectieve medische gronden.

Hoe gebeurt de arbeidsreïntegratie?



Ref.: Omz. VI 2014/143 van 18/03/2014

Hoe gebeurt de arbeidsreïntegratie?

**Terugkeer naar de normale arbeidsomstandigheden zonder restricties is de regel. Zo niet dient progressieve tewerkstelling te allen tijde worden aangemoedigd.*

**Trajectbegeleiding kan in zeer uitzonderlijke omstandigheden worden voorgesteld.*

**Beveel het revalidatieprogramma van het Fonds voor Beroepsziekten aan bij risico van mechanische trillingen of manueel hanteren van lasten.*

Wat zegt de juris(medi)prudentie?



Rugbelastend : - continu laden en lossen (havenarbeider)
- frequent bukken (poetsvrouw)
- hele dag staan of zitten (bandwerk/ telefoniste)



Passende arbeid : - superviserend (kwaliteitscontrole)
- verkoopsfunctie (winkelbediende)
- laden en lossen van middelzware goederen (chauffeur)
- hanteren van kleine verpakkingen (magajinbediende)

Wat zegt de juris(medi)prudentie?

*In de rechtspraak worden heffen en tillen van lasten, langdurig staan en zitten evenals frequent bukken als risicofactoren voor rugpijn weerhouden.

*Passende activiteiten omvatten altemnerend zittend en staand werk, superviserend taken, uitoefenen van een verkoopfunctie en laden en lossen van kleine of lichte goederen.

Evaluatie & Begeleiding

5

Multidisciplinariteit

6

Invaliditeit

Wat is de rol van de adviserend geneesheer ten aanzien van de verschillende gezondheidsactoren tijdens de arbeidsongeschiktheid?



Aligneren beleid met voorschrift eerste lijn:

Initieel één week arbeidsongeschiktheid waarna controleraadpleging.

Indien verlenging noodzakelijk maximaal twee weken erbij waarna controleraadpleging.

indien dan nog verlenging nodig: maximaal drie weken.

Dus tot maximaal 6 weken na begindatum arbeidsongeschiktheid waarna een controleraadpleging volgt.

Indien patiënt dan nog te veel last heeft dringt zich een verwijzing naar de tweede lijn op



Rode alarmsignalen: verwijzing tweede lijn



Gele alarmsignalen: psycholoog/psychiater



Blauwe alarmsignalen: arbeidsgeneesheer

Wat is de rol van de adviserend geneesheer ten aanzien van de verschillende gezondheidsactoren tijdens de arbeidsongeschiktheid?

**Indien hij het nuttig en noodzakelijk acht kan de adviserend geneesheer de eerste lijn adviseren met een specifieke schema van arbeidsongeschiktheid.*

** Bij rode, gele of blauwe alarmsignalen is een specialistisch consult aangewezen bij voorkeur in collegiaal overleg met de huisarts.*

Evaluatie & Begeleiding

5

Multidisciplinariteit

6

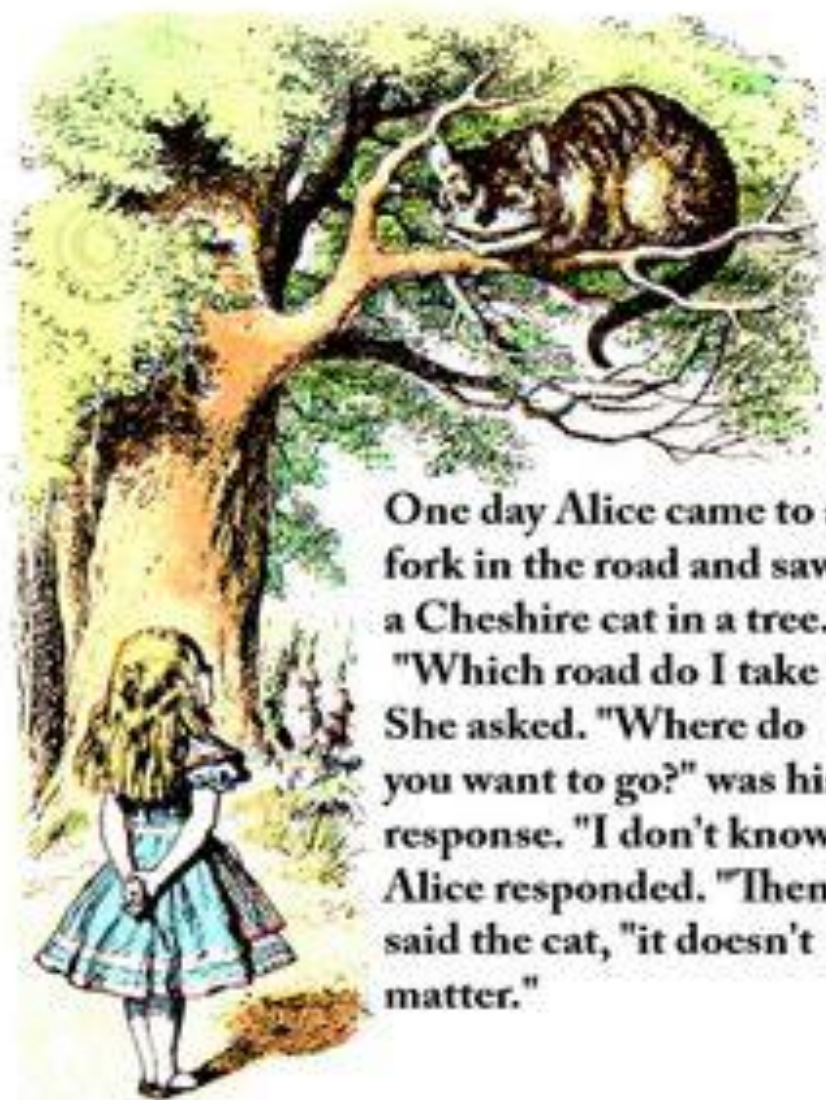
Communicatie

Welke essentiële informatie dient het eerste verslag naar de Geneeskundige Raad voor invaliditeit te bevatten?

Een eerste verslag (steekkaart) voor de GRI in het kader van specifieke rugpijn is zeer uitzonderlijk en wordt enkel gemotiveerd indien alarmsignalen of een beroepsheroriëntering een verlenging van de arbeidsongeschiktheid noodzaken.

Randvoorwaarden

- Consultatietijd 30'
- Beschikbaarheid goniometer/inclinometer
- Integratie standaard formulier klinisch onderzoek in electronisch dossier
- Communicatie met arbeidsgeneesheer
- Communicatie aan alle adv. gh
- Communicatie met eerste lijn (wetenschappelijke verenigingen)
- Kwaliteitsbewaking op macroniveau



One day Alice came to a fork in the road and saw a Cheshire cat in a tree. "Which road do I take?" She asked. "Where do you want to go?" was his response. "I don't know," Alice responded. "Then said the cat, "it doesn't matter."